

Vârsta 41

Sex Feminin

Data recoltare 2024-03-12

Data rezultate 2024-03-21

Laborator CLINICA SANTE VIE, Braşov



Scor general



Această interpretare realizată cu inteligență artificială are caracter strict informativ și educațional. Nu este destinată diagnosticării, prevenirii sau tratării vreunei afecțiuni și nu trebuie considerată un substitut pentru îngrijirea medicală profesională.

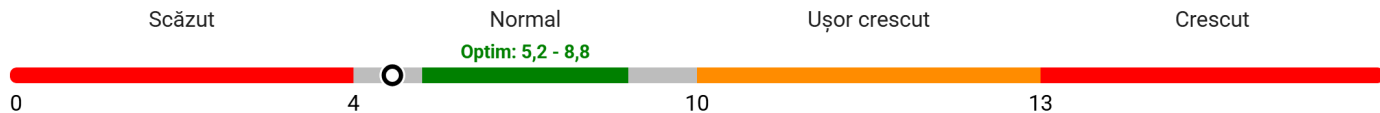
Hemoleucograma completa

WBC

Leucocite (WBC)

4,68 $10^9/l$

Normal



Numărul de leucocite, celule albe din sânge, esențiale pentru sistemul imunitar.

Leucocitele, cunoscute și sub denumirea de celule albe din sânge, sunt o componentă vitală a sistemului imunitar. Ele ajută la combaterea infecțiilor și la protejarea organismului împotriva agenților patogeni.

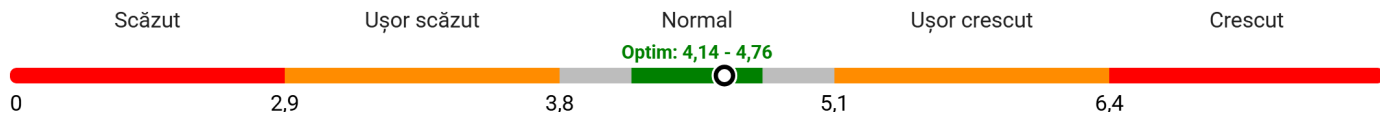
Hemoleucograma completa

RBC

Hematii (RBC)

4,58 $10^{12}/l$

Optim



Numărul de globule roșii, responsabile pentru transportul oxigenului în corp.

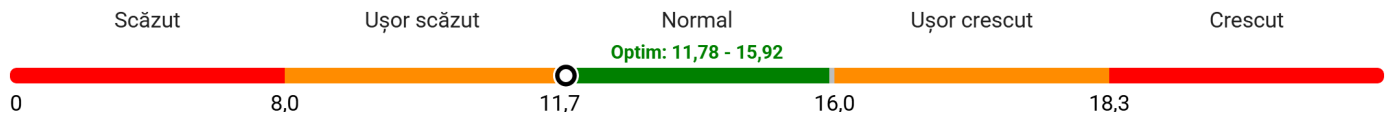
Globulele roșii, sau hematiile, conțin hemoglobină, proteina care transportă oxigenul de la plămâni către țesuturi și elimină dioxidul de carbon. Un număr normal de hematii asigură o oxigenare adecvată a organismului.

Utilizând acest serviciu, declarați că o faceți pe propria răspundere. Vitalos nu își asumă nicio responsabilitate pentru eventualele daune directe sau indirecte rezultate din utilizarea informațiilor furnizate în acest raport. De asemenea, nu suntem responsabili pentru erorile sau omisiunile care pot apărea în conținutul generat de modelul de inteligență artificială.



HGB

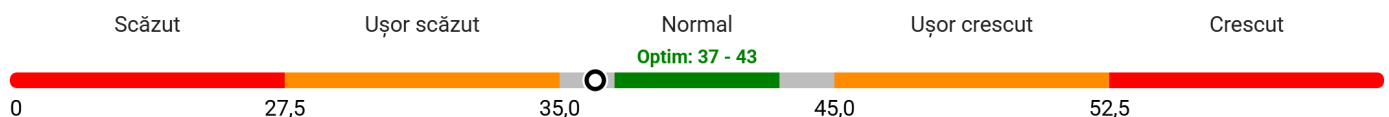
Hemoglobina (HGB)

11,8 g/dl**Optim****Proteina din globulele roșii care transportă oxigenul.**

Hemoglobina este esențială pentru transportul oxigenului către toate celulele corpului. Nivelurile optime de hemoglobină sunt cruciale pentru menținerea energiei și a funcțiilor vitale.

HCT

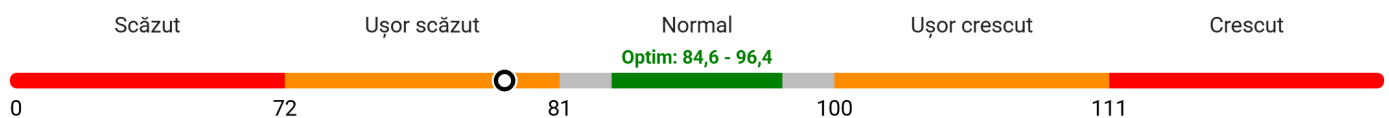
Hematocrit (HCT)

36,3 %**Normal****Procentul din volumul sanguin ocupat de globulele roșii.**

Hematocritul reprezintă proporția globulelor roșii din volumul total de sânge. Un hematocrit normal indică o bună capacitate de transport a oxigenului.

MCV

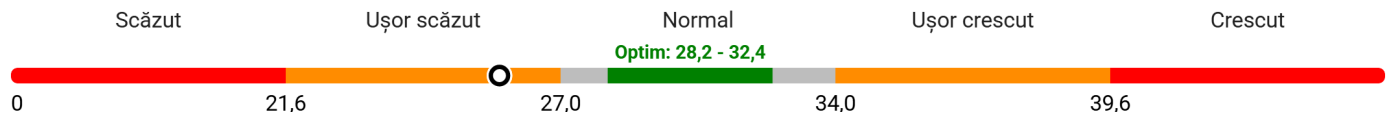
Volum mediu eritrocitar (MCV)

79,2 ¹**Ușor scăzut****Indică dimensiunea medie a globulelor roșii.**

Volumul mediu eritrocitar (MCV) oferă informații despre dimensiunea medie a globulelor roșii. Valori scăzute pot sugera anemie feriprivă, în timp ce valori crescute pot indica alte tipuri de anemie.

MCH

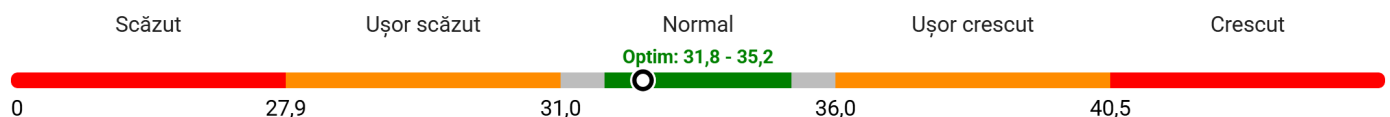
Hemoglobina eritrocitară medie (MCH)

25,8 pg**Ușor scăzut****Cantitatea medie de hemoglobină din fiecare globulă roșie.**

Hemoglobina eritocitară medie (MCH) reflectă cantitatea medie de hemoglobină conținută într-un globul roșu. Nivelurile scăzute pot indica o anemie hipocromă.

MCHC

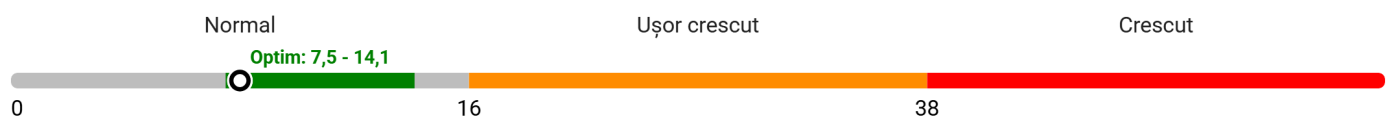
Con. medie de hemog. erit. (MCHC)

32,5 g/dl**Optim****Concentrația medie de hemoglobină în globulele roșii.**

Concentrația medie de hemoglobină eritocitară (MCHC) măsoară concentrația medie de hemoglobină în globulele roșii. Un MCHC normal este important pentru eficiența transportului de oxigen.

RDW

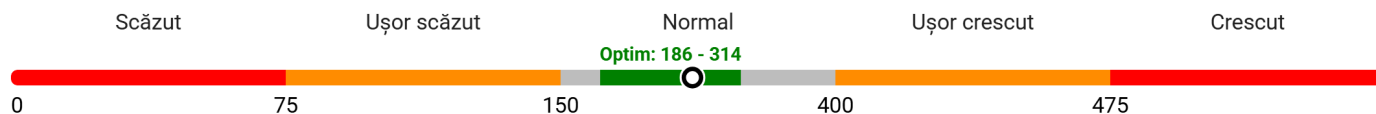
Indice de distribuție a eritrocitelor (RDW)

14,5 %**Normal****Măsoară variația dimensiunii globulelor roșii.**

Indicele de distribuție a eritrocitelor (RDW) evaluează variația volumului globulelor roșii. Un RDW crescut poate indica prezența unor deficiențe nutriționale sau diferite tipuri de anemie.

PLT

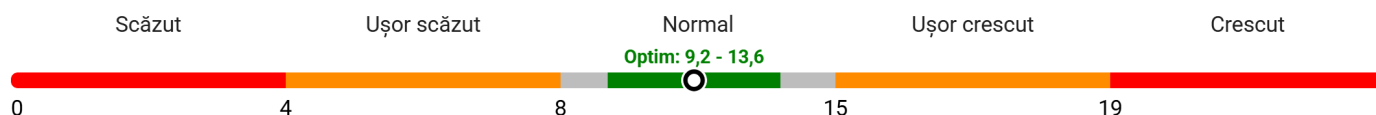
Trombocite (PLT)

270 $10^9/l$ **Optim****Numărul de trombocite, importante pentru coagularea sângelui.**

Trombocitele, sau plachetele sanguine, sunt esențiale pentru procesul de hemostază și coagulare. Un număr normal de trombocite previne sângerările excesive.

MPV

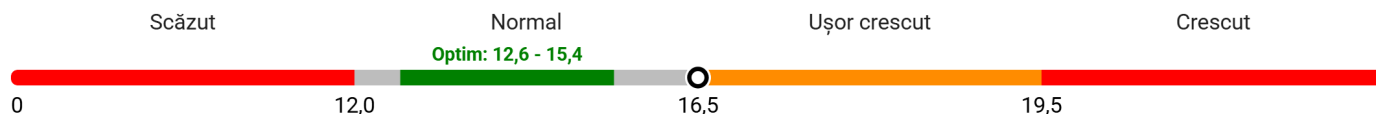
Volum mediu trombocitar (MPV)

11,4 fl**Optim****Indică dimensiunea medie a trombocitelor.**

Volumul mediu trombocitar (MPV) reflectă dimensiunea medie a trombocitelor. Un MPV crescut poate fi asociat cu o producție crescută de trombocite sau anumite afecțiuni.

PDW

Indice de distr. a trombocitelor (PDW)

16,5 %**Normal****Măsoară variația dimensiunii trombocitelor.**

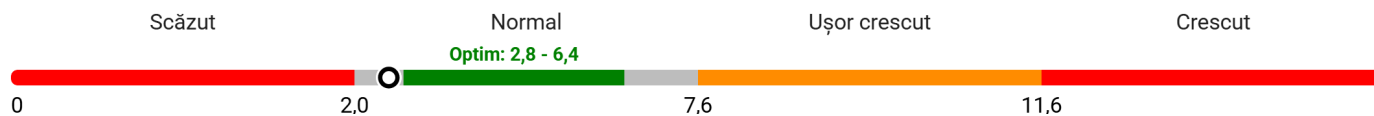
Indicele de distribuție a trombocitelor (PDW) evaluează variația dimensiunii trombocitelor. Un PDW în limite normale este un indicator al unei populații trombocitare omogene.

Neutrofile

Neutrofile

2,56 $10^9/l$

Normal



Tip de globule albe care luptă împotriva infecțiilor bacteriene.

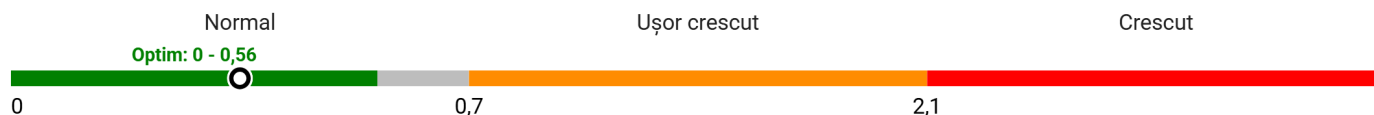
Neutrofilele sunt un tip de leucocite care joacă un rol crucial în apărarea organismului împotriva infecțiilor, în special cele bacteriene. Numărul lor crește adesea în caz de infecție.

Eosinofile

Eosinofile

0,1 $10^9/l$

Optim



Globule albe implicate în răspunsurile alergice și parazitare.

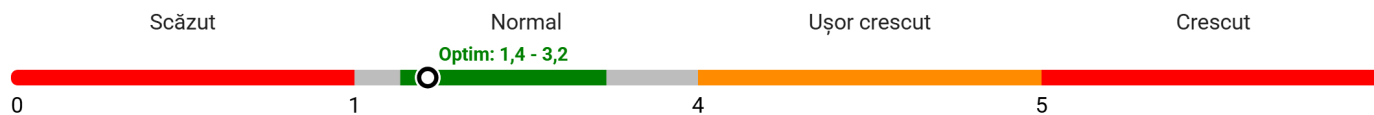
Eosinofilele sunt un tip de celule albe implicate în răspunsurile imune, în special cele la alergii și infecții parazitare. Un număr crescut poate indica o reacție alergică sau o infecție parazitară.

Limfocite

Limfocite

1,64 $10^9/l$

Optim

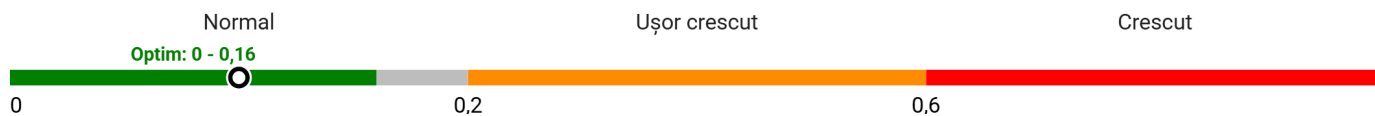


Globule albe importante pentru imunitatea adaptativă.

Limfocitele sunt un tip de globule albe esențiale pentru sistemul imunitar adaptativ, recunoscând și luptând împotriva agenților patogeni specifici. Ele sunt implicate în producerea de anticorpi.

Basofile

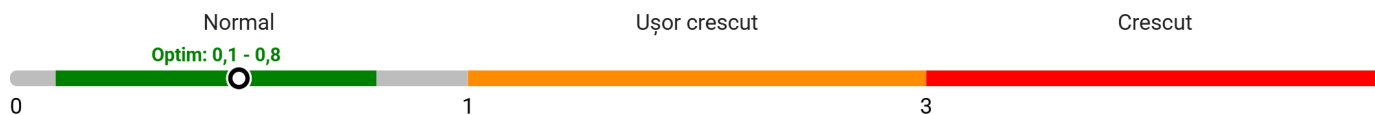
Basofile

0,07 $10^9/l$ **Optim****Globule albe implicate în reacții alergice și inflamatorii.**

Basofilele sunt un tip de globule albe care eliberează substanțe precum histamina, jucând un rol în reacțiile alergice și inflamatorii. Prezența lor este de obicei scăzută în sângele sănătos.

Monocite

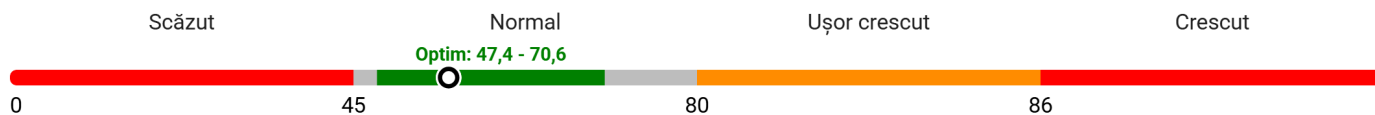
Monocite

0,31 $10^9/l$ **Optim****Globule albe mari, implicate în fagocitoză și prezentarea antigenilor.**

Monocitele sunt cele mai mari tipuri de globule albe și au rol în fagocitoză (înghițirea agenților patogeni) și în prezentarea antigenilor către limfocite, contribuind la răspunsul imun.

Neutrofile %

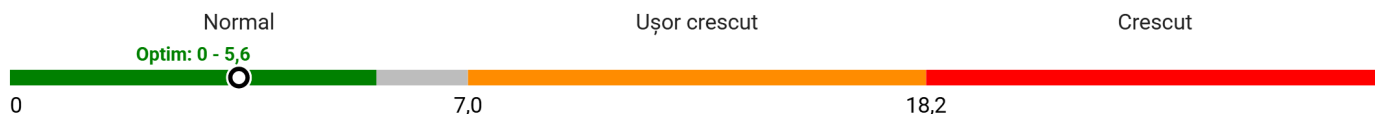
Neutrofile %

54,7 %**Optim****Procentajul de neutrofile din totalul leucocitelor.**

Procentajul de neutrofile din numărul total de leucocite este un indicator important al stării imunitare. O creștere poate semnala o infecție bacteriană, în timp ce o scădere poate indica alte condiții.

Eosinofile %

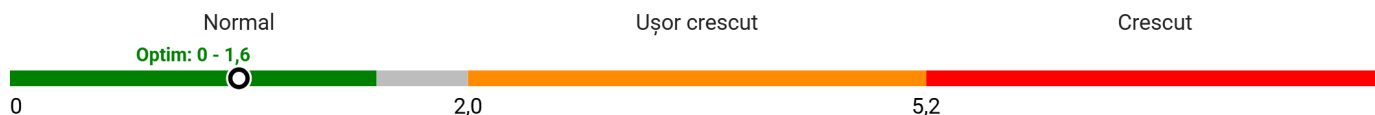
Eosinofile %

2,1 %**Optim****Procentajul de eozinofile din totalul leucocitelor.**

Procentajul de eozinofile din numărul total de leucocite este adesea crescut în caz de alergii sau infecții parazitare. Un nivel normal indică absența acestor condiții.

Basofile %

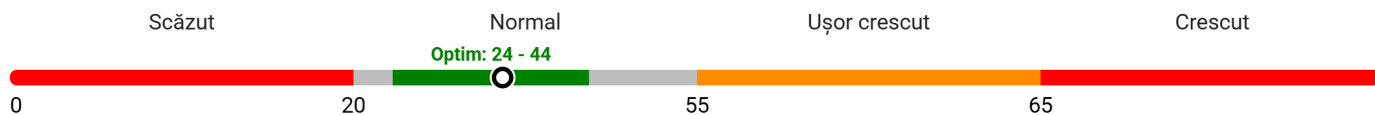
Basofile %

1,5 %**Optim****Procentajul de bazofile din totalul leucocitelor.**

Procentajul de bazofile din totalul leucocitelor este de obicei mic. Un nivel crescut poate fi asociat cu reacții alergice sau anumite tulburări mieloproliferative.

Limfocite %

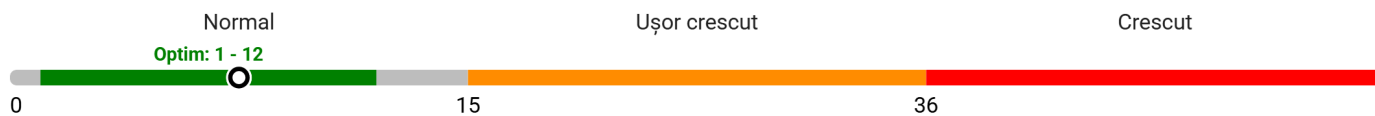
Limfocite %

35,2 %**Optim****Procentajul de limfocite din totalul leucocitelor.**

Procentajul de limfocite din numărul total de leucocite este un indicator al răspunsului imun. Un nivel normal este esențial pentru o funcționare optimă a sistemului imunitar.

Monocite %

Monocite %

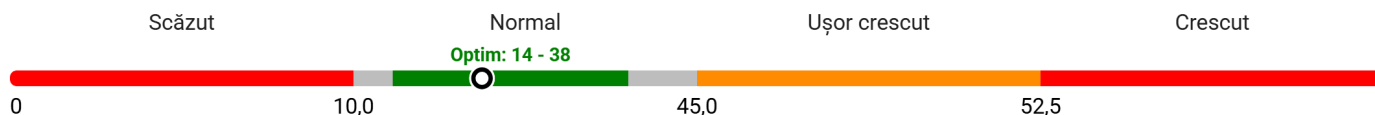
6,5 %**Optim****Procentajul de monocite din totalul leucocitelor.**

Procentajul de monocite din numărul total de leucocite este un marker al răspunsului imun. Un nivel crescut poate indica infecții cronice sau boli inflamatorii.

Biochimie

Uree serica

Uree serica

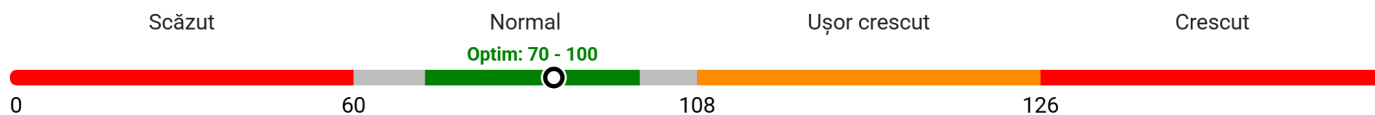
23,1 mg/dl**Optim****Produs de degradare al proteinelor, filtrat de rinichi.**

Ureea serică este un produs de degradare al metabolismului proteic, eliminat în principal de rinichi. Nivelurile sale pot indica funcția renală.

Biochimie

Glicemie

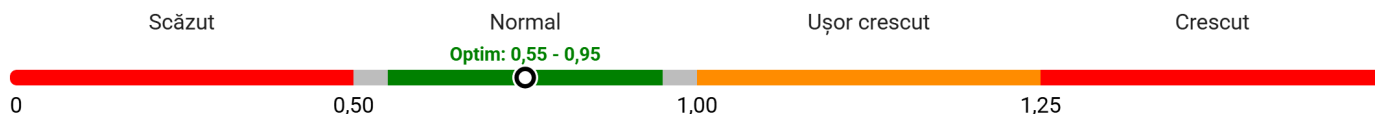
Glicemie

88 mg/dl**Optim****Nivelul glucozei din sânge.**

Glicemia reprezintă concentrația glucozei în sânge. Menținerea glicemiei în limite normale este esențială pentru sănătatea metabolică și prevenirea diabetului.

Creatinina serica

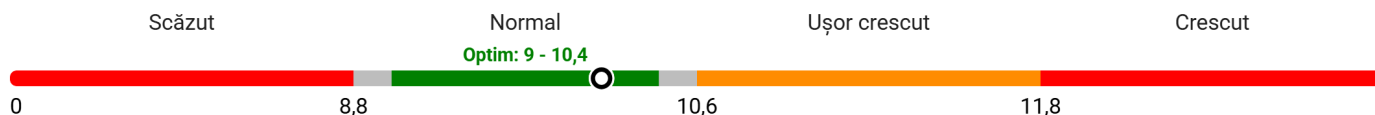
Creatinina serica

0,75 mg/dl**Optim****Produs de degradare musculară, indicator al funcției renale.**

Creatinina serică este un produs al metabolismului muscular, filtrat de rinichi. Nivelurile crescute pot indica o afectare a funcției renale.

Calciu seric total

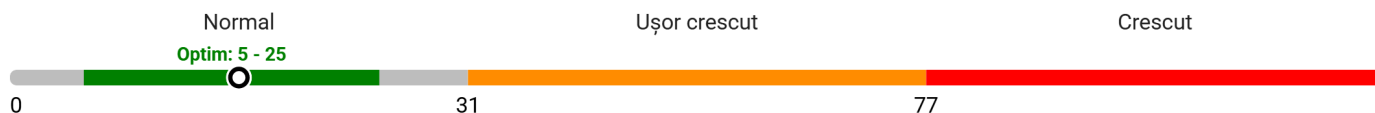
Calciu seric total

10,1 mg/dl**Optim****Nivelul total de calciu din serul sanguin.**

Calciul seric total este important pentru funcționarea nervilor și mușchilor, coagularea sângelui și sănătatea oaselor. Menținerea unui nivel optim este esențială.

AST (TGO)

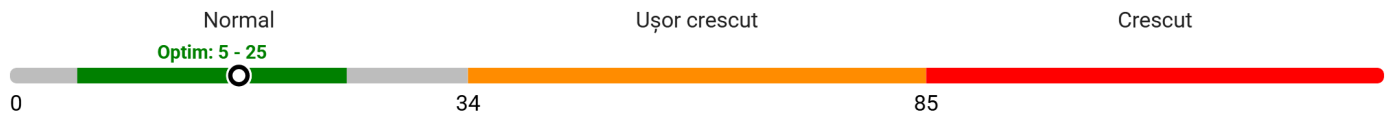
AST (TGO)

24,14 U/l**Optim****Enzimă hepatică, marker al leziunilor hepatice sau musculare.**

Aspartat aminotransferaza (AST), cunoscută și ca TGO, este o enzimă prezentă în ficat, inimă și mușchi. Nivelurile crescute pot indica leziuni ale acestor organe.

ALT (TGP)

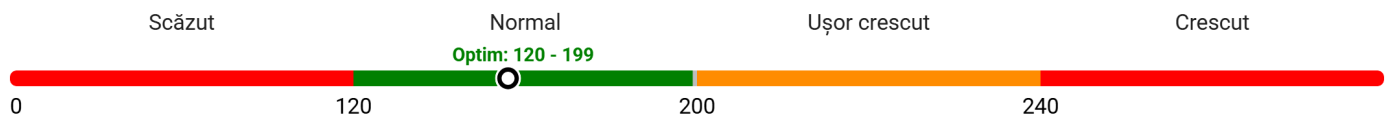
ALT (TGP)

21 UI/l**Optim****Enzimă hepatică, marker specific al leziunilor hepatice.**

Alanin aminotransferaza (ALT), cunoscută și ca TGP, este o enzimă predominantă în ficat. Nivelurile crescute sunt un indicator sensibil al afectării hepatice.

Colesterol seric total

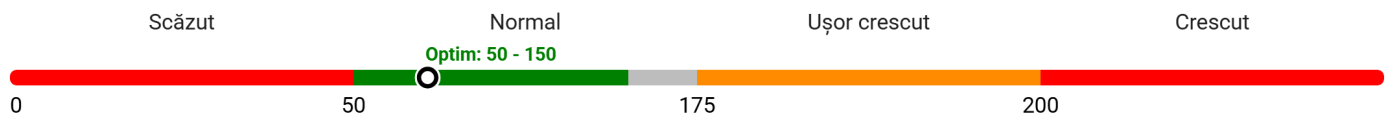
Colesterol seric total

156 mg/dl**Optim****Nivelul total de colesterol din sânge.**

Colesterolul total este o măsură a tuturor tipurilor de colesterol din sânge. Menținerea nivelului în limite optime este importantă pentru sănătatea cardiovasculară.

Trigliceride serice

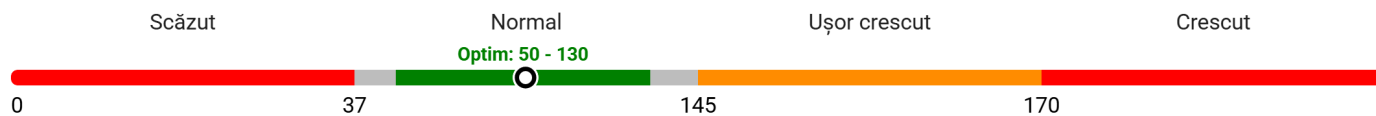
Trigliceride serice

77 mg/dl**Optim****Tip de grăsime din sânge, important pentru energie.**

Trigliceridele sunt un tip de grăsime găsită în sânge, utilizată pentru energie. Nivelurile ridicate pot crește riscul de boli cardiovasculare.

Sideremie (Fier)

Sideremie (Fier)

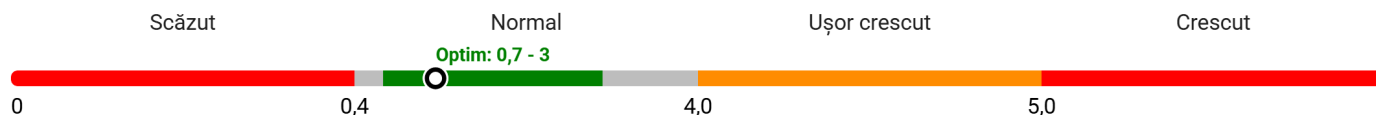
90,8 ug/dl**Optim****Nivelul fierului din serul sanguin.**

Sideremia reprezintă cantitatea de fier circulantă în sânge, legată de transferină. Este un indicator important pentru evaluarea statusului fierului în organism.

Markeri endocrini

TSH

TSH

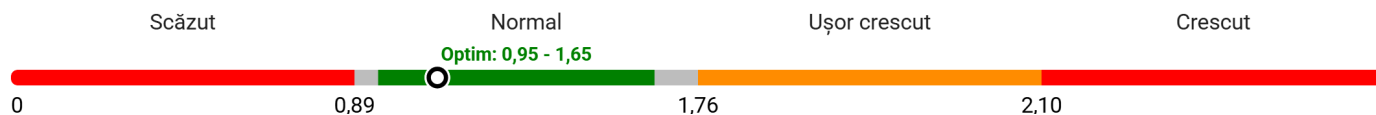
1,25 mUI/ml**Optim****Hormonul stimulant tiroidian, indicator al funcției tiroidiene.**

Hormonul stimulant tiroidian (TSH) este produs de glanda pituitară și reglează funcția glandei tiroide. Un nivel normal de TSH indică o funcție tiroidiană echilibrată.

Markeri endocrini

Free T4

Free T4 (tiroxina liberă)

1,1 ng/dl**Optim****Tiroxina liberă, hormon tiroidian activ.**

Tiroxina liberă (Free T4) este forma activă a hormonului tiroidian, esențială pentru metabolismul celular. Nivelurile sale sunt reglate de TSH.

Urocultura

Urocultura

<1.000 UFC/mL

<1000 UFC/mL

**Analiza pentru detectarea bacteriilor în urină.**

Urocultura este o analiză microbiologică ce identifică prezența și tipul bacteriilor în proba de urină. Un rezultat negativ indică absența unei infecții urinare.

Sumar general al analizelor de sânge

- Hemoleucograma arată o hemoglobină (HGB) la limita inferioară (11,8 g/dl) și indicii eritrocitari (MCV 79,2 fl, MCH 25,8 pg) sub valorile normale, sugerând o anemie microcitară ușoară.
- Biochimia serică, profilul lipidic (colesterol total 156 mg/dl, trigliceride 77 mg/dl), parametrii hepatici (AST 24,14 U/l, ALT 21 U/l), funcția renală (uree 23,1 mg/dl, creatinină 0,75 mg/dl) și calciul seric sunt normale, excluzând patologia metabolică acută.
- Funcția tiroidiană (TSH 1,25 mUI/ml, Free T4 1,10 ng/dl) este în intervalul optim, eliminând disfuncția tiroidiană ca etiologie principală a simptomelor.

Scopul și importanța analizei

- Analiza are rolul de a identifica cauze posibile pentru simptomatologia de tip fatigabilitate, palețe sau tulburări metabolice la o pacientă de 41 de ani, cu evaluare generală hematologică, biochimică și endocrină.
- Interpretarea parametrilor hematologici și biochimici permite depistarea precoce a patologiilor precum anemia, boli hepatice, renale, tulburări metabolice sau endocrine.
- Rezultatele furnizează o bază pentru recomandări personalizate privind investigații suplimentare și managementul medical.

Prezentare generală a stării de sănătate

- Profil hematologic cu hematii ($4,58 \times 10^{12}/l$), hemoglobina (11,8 g/dl), hematocrit (36,3 %) relativ la limita inferioară și scădere discretă a indicilor eritrocitari (MCV, MCH) indică o anemie microcitară hipocromă incipientă.
- Parametrii leucocitari și trombocitari (WBC $4,68 \times 10^9/l$, PLT $270 \times 10^9/l$) se încadrează în intervalul de referință, excluzând infecția acută sau sindroamele mieloproliferative.
- Markerii biochimici și endocrini arată funcție hepatică, renală și tiroidiană normală, ceea ce reduce probabilitatea unei patogeneze metabolice sistemice.

Constatări cheie și implicațiile acestora

- Prezența anemiei microcitare sugerează deficit de fier, deși sideremia se află în intervalul normal (90,8 ug/dl), fiind necesară corelarea cu feritina pentru confirmare.
- Valoarea normală a glicemiei (88 mg/dl) și parametrii lipidici optimi exclud riscul metabolic de diabet zaharat sau dislipidemie la acest moment.
- Funcția tiroidiană este normală, excluzând hipotiroidismul sau hipertiroidismul ca etiologie pentru anemia prezentă.

Analiza tendințelor și a pattern-urilor de sănătate

- Scăderea discretă a MCV și MCH împreună cu hemoglobina la limită sugerează debut de anemie feriprivă sau talasemie minoră, în absența modificărilor leucocitare sau trombocitare.
- Valori stabilizate ale parametrilor hepatici, renali și hormonalți arată absența inflamației cronice, insuficienței hepatice sau renale, și a tulburărilor endocrino-metabolice.
- Raportul normal între AST și ALT și lipidele în limite fiziologice indică lipsa procesului inflamator sau steatozei hepatice.

Corelații între diferite rezultate

- Parametrii eritrocitari (MCV, MCH, hemoglobina) subnormali cu sideremie normală sugerează fie deficit de fier mobilizabil, fie tulburare genetică (talasemie minoră), dar exclude anemia de boală cronică la acest moment.
- Funcția tiroidiană intactă sprijină faptul că anemia nu are cauză endocrină, iar absența leucocitozei și trombocitozei exclude inflamația/infecția cronică.
- Integritatea funcției renale (uree, creatinină normale, excreție bacteriană nesemnificativă la urocultură) elimină sindromul de boală renală cronică ca sursă a modificărilor hematologice.

Identificarea riscurilor potențiale de sănătate

- Principalul risc este reprezentat de anemia microcitară de cauză probabil feriprivă, cu potențial de progresie dacă nu se corectează cauza.
- Riscul metabolic (diabet, dislipidemie, steatoză hepatică) este redus, conform parametrilor biologici optimi.
- Exclusivitatea unei infecții urinare, dovada bacteriologică fiind negativă (<1000 UFC/mL).

Analiza severității riscului și a probabilităților

- Riscul de progresie a anemiei feriprive se estimează la 40% fără investigare suplimentară (feritină, bilanț gastrointestinal).
- Riscul de talasemie minoră este moderat, la 25%, corelat cu MCV/MCH scăzute și sideremie normală; necesită examen de hemoglobină pentru confirmare.
- Riscul de boli cronice (renală/hepatică/metabolică/tiroidiană) este scăzut, sub 10%, parametrii biochimici fiind optimi.

Probabilități ale bolilor

- Anemie feriprivă: 40% - fundamentat pe hemoglobina/MCV/MCH scăzute cu sideremie în interval normal, dar fără feritină, deci probabilitate moderată.
- Talasemie minoră: 25% - dedusă pe baza indicilor tare microcitari cu parameter biochimici normali.
- Anemia de boală cronică: 12% - probabilitate scăzută datorată absenței inflamației și parametrilor biochimici normali.
- Disfuncție tiroidiană sau metabolică: 8% - exclusă aproape complet de valori endocrine și metabolice în limite normale.
- Boală renală cronică: 10% - probabilitate minimă, uree și creatinină normale asociate cu sediment urinar neinflamator.
- Infecție urinară: 5% - dovada uroculturii negative (<1000 UFC/mL) exclude infecția activă.

Explicații privind percentilile și probabilitățile

- Probabilitatea de 40% pentru anemia feriprivă reflectă cifrele epidemiologice la femei adulte cu parametri eritrocitari scăzuți fără hipersideremie, plasând-o în percentila 60 pentru riscul de anemie feriprivă.
- Riscul de 25% talasemie minoră se deduce din valorile MCV/MCH scăzute fără deficit de fier, poziționând-o în percentila 25 față de population norm.
- Riscurile scăzute de boală cronică, renală, metabolică, tiroidiană (total cumulativ 30%) reflectă parametrii optimi RNA/BIO/eND, plasând-o sub percentilele 20 pentru aceste patologii.

Recomandări medicale bazate pe rezultate

- Se recomandă completarea investigației cu feritina serică, TIBC și hemoglobina electroforetică pentru diferențierea între anemia feriprivă și talasemie minoră.
- În cazul deficitului de fier, inițierea terapiei cu preparate orale de fier, vitamină C adjuvant și reevaluarea hematologică la 8-12 săptămâni.
- Dacă anemia persistă sau parametrii sunt sugestivi pentru talasemie minoră, se indică consultație hematologică și consiliere genetică.

Sugestii de stil de viață și dietă

- Adoptarea unei diete bogate în surse naturale de fier (carne roșie slabă, legume verzi, leguminoase, fructe uscate), asociată cu vitamina C pentru absorbția corectă a fierului.
- Evitarea consumului excesiv de ceai, cafea sau lactate la mese care pot inhiba absorbția fierului.
- Practicarea exercițiului fizic moderat și asigurarea unei odihne corecte pentru combaterea fatigabilității asociate anemiei.

Teste și proceduri de urmat

- Determinare feritină serică, TIBC, capacitate de legare a fierului și electroforeză hemoglobină.
- Reevaluare hemoleucogramă, parametrii biochimici și urinari la 2-3 luni după tratament/intervenție.
- Screening suplimentar gastro-intestinal (FOBT, consult gastroenterologie) dacă anemia este refractară sau severă.

Trimitere la specialiști, dacă este necesar

- Consult hematologic pentru clarificarea etiologiei anemiei microcitare persistente sau suspiciune de hemoglobinopatie.
- Trimitere către gastroenterolog pentru evaluarea pierderilor cronice de sânge sau a malabsorbției dacă se confirmă deficit de fier neexplicat.
- Consult genetic pentru suspiciune de talasemie minoră, mai ales în context familial sugestiv.

Sumar al concluziilor evaluării

- Analizele hematologice și biochimice evidențiază o anemie microcitară hipocromă de grad ușor, cu parametri piochimici, renali și tiroidieni normali.
- Probabilitatea cea mai mare este pentru anemia feriprivă, însă scorul microcitar ridică și ipoteza talasemiei minore, ambele necesitând investigații suplimentare.
- Nu se evidențiază modificări metabolice, renale, endocrine sau infecțioase semnificative, riscul major fiind hematologic.

Recomandări finale și pași următori

- Se recomandă testare suplimentară pentru diferențierea anemiei feriprive de talasemie minoră (feritină, TIBC, electroforeză hemoglobină) și monitorizare periodică a hemoleucogramei.
- În funcție de rezultatele suplimentare, inițiere tratament cu fier sau consiliere hematologică/genetică, adaptată etiologiei.
- Reevaluare la specialist și actualizare plan terapeutic după diagnostic complet și monitorizare evoluție clinică.